

Sialolipom der Glandula parotis

Fallbericht

Anamnese

Ein 43-jähriger männlicher Patient ohne relevante Krankheitsvorgeschichte präsentierte sich mit einer kosmetisch beeinträchtigenden Schwellung im Bereich der rechtsseitigen Glandula parotis.

Die Ultraschalluntersuchung ergab eine unklare polyzystische Veränderung im Bereich des anterio-inferioren Anteils der rechten Ohrspeicheldrüse direkt dem M. masseter aufliegend. Die Begren-

zung war weniger eindeutig als bei einem pleomorphen Adenom oder bei einem Warthin-Tumor. Vergrößerte Halslymphknoten kamen nicht zur Darstellung.

Radiologischer Befund

Aufgrund des atypischen Ultraschallbefundes wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt. Diese bestätigte eine anterior gelegene, glatt begrenzte, benigne imponierende polyzystische Raumforderung mit verdrängender Wirkung auf den M. masseter und das Subku-

tangewebe (**Abb. 1 a**). Bei T1- und T2-Hyperintensitäten mit Signalverlust in den fettgesättigten Sequenzen lag eine partiell fetthaltige Raumforderung vor, welche in der Peripherie eine diskrete Kontrastmittelaufnahme zeigte. Die mitabgebildeten zervikalen Lymphknoten waren bildmorphologisch unauffällig.

Pathologischer Befund

Der Tumor wurde mittels lateraler Parotidektomie operativ entfernt. Um im Malignitätsfall die Parotidektomie zu totali-

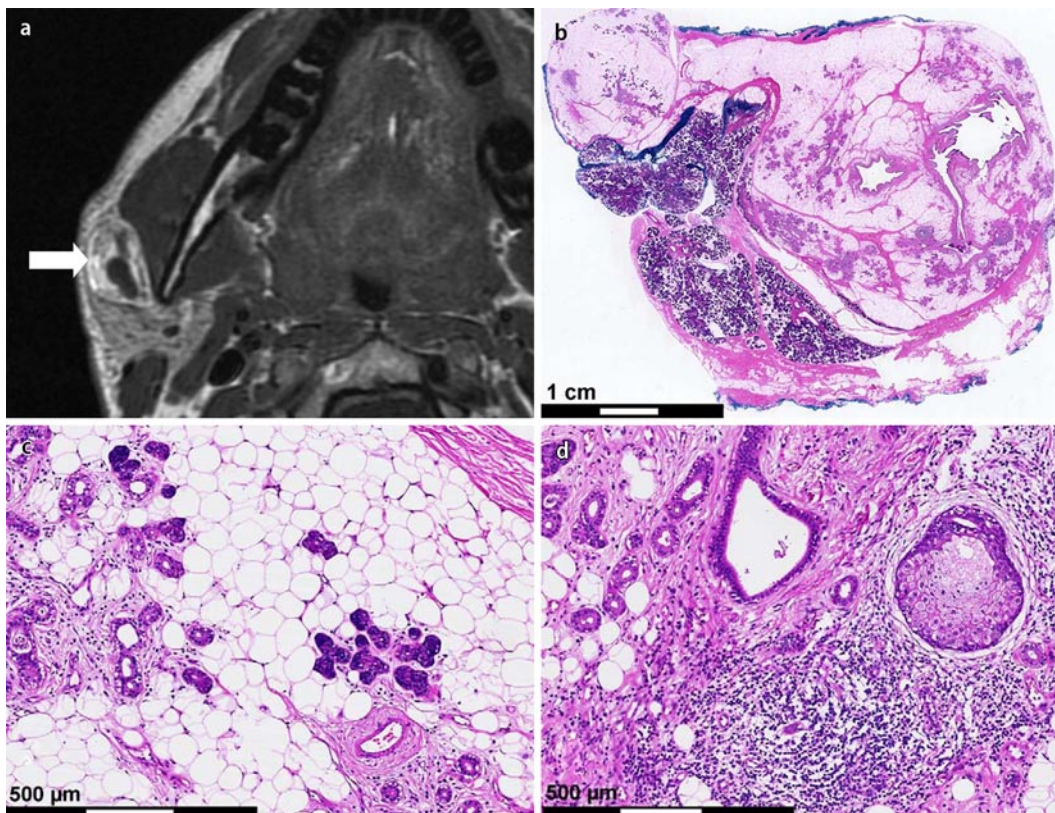


Abb. 1 ◀ Sialolipom bei einem 43-Jährigen. **a** MRT des parotidalen Herdes (Pfeil). **b** Histologie (HE-Färbung) des Sialolipoms mit in der Übersicht gut erkennbarer fibröser Kapsel und charakteristischem Nebeneinander von reifzelligem Fettgewebe und duktuoloazinärer Komponente (**c**). **d** Herdförmige sebazöse Metaplasie mit umgebendem lymphozytärem Infiltrat

sieren und eine elektive Neck-Dissektion anzuschließen, wurde eine intraoperative Schnellschnittuntersuchung veranlasst. Übersandt wurde eine 31 g schwere Glandula parotis, von 6,5×5×2 cm Größe mit einem auf lamellierenden Schnitten zart bekapselten, gelblich homogenen, weichen Tumor mit einem Durchmesser von maximal 3,3 cm und einem minimalen Randabstand von <0,1 cm. Fokal Einschluss kleiner Zysten. Die Schnellschnittuntersuchung ergab atrophes und lipomatöses Speicheldrüsengewebe mit teils zystisch erweiterten Speicheldrüsengängen und periduktaler Entzündung ohne Anhalt für Malignität.

Die Paraffinhistologie des vollständig aufgearbeiteten Befundes zeigte einen durch eine fibröse Kapsel vom umgebenden Speicheldrüsengewebe abgegrenzten Tumor (■ **Abb. 1 b**). Neben reifem Fettgewebe (Flächenanteil etwa 70%) fanden sich einzeln und in kleinen Gruppen liegende Azini und teilweise stark zystisch dilatierte Ausführungsgänge (■ **Abb. 1 c**). Der Tumor wird von Fibrosträngen variabler Dicke und Blutgefäßen durchzogen. Das periduktal und perivaskulär betonte lymphozytäre Infiltrat im Bereich fibrosierter Areale besteht gemischt aus B- und T-Lymphozyten. Herdförmig fällt eine sebazöse Metaplasie (■ **Abb. 1 d**) auf. Die Proliferationsaktivität (Ki67) ist gering und lediglich in der sebazösen Metaplasie etwas prominenter.

Therapie und Verlauf

Nach komplikationslosem postoperativem Verlauf und einwandfreier Fazialisfunktion (House-Brackmann-Score I) wurde der Patient nach Hause entlassen.

Diskussion

Nagao et al. beschrieben das Sialolipom, welches auch in der aktuellen WHO-Klassifikation der Kopf-Hals-Tumoren kurz Erwähnung findet, erstmalig 2001 als neue Entität unter den benignen Tumoren der Speicheldrüsen [7]. Die morphologischen Charakteristika umfassen eine scharfe Tumorbegrenzung, die Kombination von reifem Fettgewebe mit duktuloazinären Speicheldrüsenstrukturen mit optionaler Fibrose, Ektasie oder Metapla-

sie bei Abwesenheit von relevanten Atypien sowie einer niedrigen Proliferationsaktivität [7]. Ein geringes lymphozytäres Infiltrat fällt in einigen Fällen auf [8]. Inklusiv des gezeigten Falles wurden 14 Sialolipome der Parotis beschrieben [1, 3, 4, 6, 7]. Noch seltener sind Lokalisationen im harten (3) und weichen (2) Gaumen, Mundboden (2), Wangenschleimhaut (2), Unterkieferspeicheldrüse (2), Zunge (1) Unterlippe (1) und intraoral (1; [2, 8, 9]).

Insgesamt wurden in medizinischen Fachzeitschriften bislang 27 Sialolipome beschrieben, was eine seriöse Subkategorisierung erschwert. Dennoch sei erwähnt, dass bisherige Berichte mit einem Verhältnis von 10 zu 4 eine Prädominanz des männlichen Geschlechts für die parotidalen Sialolipome zeigen, in Analogie zur Verteilung klassischer parotidaler Lipome. Dies trifft jedoch nicht für die anderen Lokalisationen zu.

Bei einer Altersspannbreite von null bis 84 Jahren – nur 3 Patienten jünger als 20 Jahre – sind Sialolipome in jedem Alter zu erwarten [4, 8, 10]. Die Tumorgroße variiert zwischen 1 und 8 cm mit einem Mittelwert um 3 cm, was gut zum vorliegenden Fall passt [8]. Der lipomatöse Anteil soll in parotidalen Sialolipomen höher (weit über 50%) liegen, während in den anderen Lokalisationen der Drüsenanteil dominieren kann. Dies mag die nicht einheitlichen Befunde in der Bildgebung erklären, welche sowohl lipomtypische hyperintense T₁-Wichtungen als auch unspezifischere heterogene T₁- und T₂-Wichtungen beschreiben [3, 7, 8].

Bei der duktuloazinären Komponente wird davon ausgegangen, dass es sich um eingeschlossene präexistente Drüsen handelt, die bedingt durch einen Sekretrückstau durch das proliferierende Fettgewebe ektatisch, fibrotisch und/oder entzündlich alteriert sein können.

Differenzialdiagnostisch kommt ein konventionelles Lipom, welches weit häufiger vorkommt als das Sialolipom, aufgrund der duktuloazinären Komponente nicht in Betracht. Weiterhin wäre ein lipomatöses pleomorphes Adenom denkbar. Das Vorliegen von normalem und reaktiv verändertem duktuloazinärem Speicheldrüsengewebe sowie das Fehlen von myxoiden Arealen sprechen jedoch dagegen. Lipomatöse Veränderungen in Spei-

Pathologe 2009 · 30:478–480
DOI 10.1007/s00292-009-1233-1
© Springer Medizin Verlag 2009

F.R. Fritzsche · P.K. Bode · B. Stinn ·
G.F. Huber · A. Noske

Sialolipom der Glandula parotis

Zusammenfassung

Das Sialolipom ist eine relativ neu beschriebene und seltene Lipomvariante der Speicheldrüsen, welche durch die Kombination von klassischer Lipommorphologie mit nicht-neoplastischen duktuloazinären Speicheldrüsenanteilen gekennzeichnet ist. Inklusiv des vorliegenden Falls wurden bislang 27 Sialolipome publiziert, davon 14 in der Glandula parotis. Wir beschreiben die klinischen, radiologischen und pathomorphologischen Eigenschaften eines Sialolipoms der Ohrspeicheldrüse bei einem 43 Jahre alten Patienten.

Schlüsselwörter

Sialolipom · Parotis · Lipom · Speicheldrüse · Histologie

Sialolipoma of the parotid gland

Abstract

Sialolipoma is a relatively new and rare variant of lipoma of the salivary glands characterized by the combination of classical lipoma morphology with non-neoplastic ductulo-acinary salivary tissue components. Including the presented case, 27 sialolipomas, 14 of them localized in the parotid gland, have been published. We describe the clinical, radiological and pathomorphological characteristics of a parotid sialolipoma in a 43-year-old man.

Keywords

Sialolipoma · Parotid gland · Lipoma · Salivary gland · Histology

cheldrüsen, z. B. im Rahmen von Entzündungen oder Involutionstrophie, können prominent sein, lassen sich jedoch durch das Fehlen einer bindegewebigen Kapsel differenzialdiagnostisch ausschließen.

Beim sehr seltenen Lipoadenom geht man anders als beim Sialolipom von einer neoplastischen glandulären Komponente aus. Azinäre Anteile, wie sie im Sialolipom immer vorkommen, fehlen beim Lipoadenom [5, 7, 8].

Fazit für die Praxis

Sialolipome sind seltene gutartige Tumoren der Speicheldrüsen, die durch die Kombination einer klassischen Lipomorphologie mit eingeschlossenem nichtneoplastischem duktuloazinärem Speicheldrüsengewebe charakterisiert sind. Differenzialdiagnostisch sind eine Lipomatose, ein Lipoadenom und ein pleomorphes Adenom auszuschließen. Rezidive nach Exzision sind bislang nicht beschrieben.

Korrespondenzadresse

Dr. F.R. Fritzsche
Institut für Klinische Pathologie,
UniversitätsSpital Zürich
Schmelzbergstr. 12, 8091 Zürich
Schweiz
Florian.Fritzsche@usz.ch

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bansal B, Ramavat AS, Gupta S et al (2007) Congenital sialolipoma of parotid gland: a report of rare and recently described entity with review of literature. *Pediatr Dev Pathol* 10:244–246
2. de Freitas MA, Freitas VS, de Lima AA et al (2009) Intraoral lipomas: a study of 26 cases in a Brazilian population. *Quintessence Int* 40:79–85
3. Dogan S, Can IH, Unlu I et al (2009) Sialolipoma of the parotid gland. *J Craniofac Surg* 20:847–848
4. Hornigold R, Morgan PR, Pearce A et al (2005) Congenital sialolipoma of the parotid gland first reported case and review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 69:429–434
5. Lin YJ, Lin LM, Chen YK et al (2004) Sialolipoma of the floor of the mouth: a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 20:410–414
6. Michaelidis IG, Stefanopoulos PK, Sambaziotis D et al (2006) Sialolipoma of the parotid gland. *J Cranio-maxillofac Surg* 34:43–46
7. Nagao T, Sugano I, Ishida Y et al (2001) Sialolipoma: a report of seven cases of a new variant of salivary gland lipoma. *Histopathology* 38:30–36

8. Okada H, Yokoyama M, Hara M et al (2009) Sialolipoma of the palate: a rare case and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* (in press)
9. Pusiol T, Franceschetti I, Scialpi M et al (2009) Oncocytic sialolipoma of the submandibular gland with sebaceous differentiation: a new pathological entity. *Indian J Pathol Microbiol* 52:379–382
10. Ramer N, Lumerman HS, Ramer Y (2007) Sialolipoma: report of two cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 104:809–813

Vielversprechender Therapieansatz für Multiple Sklerose

Bei Multiple Sklerose sind bestimmte T-Helferzellen, die TH17-Zellen, involviert. Sie produzieren den Entzündungs-Botenstoff Interleukin 17. Forscher aus Bonn, Mainz, Paris und San Diego haben nun ein Molekül identifiziert, welches die Bildung von TH17-Zellen kontrolliert. Sobald dieses PPAR-Gamma in Immunzellen gezielt aktiviert wird, werden weniger TH17-Zellen gebildet. Es gibt bereits zugelassene Medikamente, die PPAR-Gamma aktivieren. Sie werden zur Behandlung von Typ II-Diabetes eingesetzt, da sie bei Kranken die Wirkung von Insulin im Körper verstärken. PPAR-Gamma wirkt sehr selektiv: Es hemmt ganz spezifisch die Entstehung der TH17-Zellen. Die Bildung anderer Immunzellen beeinflusst es dagegen kaum. Die Diabetes-Medikamente seien allerdings für eine MS-Behandlung nicht geeignet: Sie aktivieren PPAR-Gamma nicht stark genug, und beeinflussen auch die Wirkung von Insulin. Es gebe aber bereits neue Wirkstoffe, die diese unerwünschten Effekte nicht hätten. Diese seien allerdings noch nicht zugelassen. Die Bonner Forscher wollen nun die Entwicklung hochspezifischer Wirkstoffe weiter vorantreiben. Hat die Suche nach neuen Medikamenten Erfolg, können eventuell auch Patienten mit Morbus Crohn oder Lupus erythematodes hoffen: Denn auch diese sind Autoimmunkrankheiten, die durch eine überbordende TH17-Funktion ausgelöst werden.

*Quelle: Universität Bonn,
www.uni-bonn.de*